Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2110

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *stijging van kapitaallasten van ziekenhuizen* (ingezonden 8 maart 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 maart 2016).

Vraag 1
Kunt u in aanvulling op uw beantwoording van eerdere vragen de kapitaallasten van zorginstellingen over de periode 2008 tot 2013 uitsplitsen naar afschrijvingen, huurkosten en financieringslasten (rente en aflossing)?[1]

Antwoord 1
De onderstaande tabel toont de gevraagde uitsplitsing van de kapitaallasten van zorginstellingen in de periode 2008–2013.

Tabel: Ontwikkeling kapitaallasten zorginstellingen 2008-2013 (* 1 mln.)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Afschrijvingen	2.438	2.720	3.490	3.051	3.142	3.219
Financieringslasten	891	813	855	937	985	994
Huur	1.144	1.209	1.276	1.324	1.378	1.379
Totaal	4.473	4.742	5.621	5.312	5.505	5.591

Bron: CBS

Het CBS hanteert daarbij de volgende definities:

- Afschrijvingen: betreft de waardevermindering van duurzame productie middelen, zoals machines, gebouwen, vervoersmiddelen en software, als gevolg van normale slijtage en voorzienbare economische veroudering.
- De financieringslasten bestaan voornamelijk uit rentelasten.
- De post huur bestaat naast reguliere huuruitgaven ook uitgaven voor de operationele leasing van kapitaalgoederen.

[1] Aanhangsel van de Handelingen, Vergaderjaar 2015–2016, Nr. 1552

ah-tk-20152016-2110
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

Vraag 2
Kunt u toelichten waarom u in de beantwoording spreekt over een bevinding van Plexus en BKB dat het beleid tot doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed leidt, terwijl zij zelf spreken van een schatting?[2]

Antwoord 2
In het rapport «Bouw en Diversiteit van Wonen» [3] van Plexus en BKB worden de effecten inzichtelijk gemaakt van onder meer het afschaffen van het bouwregime en de introductie van risicodragendheid van zorgaanbieders voor vastgoedinvesteringen. Volgens Plexus en BKB leidt dit beleid tot doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed. Instellingen worden aangezet tot optimaal gebruik van vierkante meters en streven naar een efficiënter bouwvolume. Een kleinere omvang betekent, naast lagere kapitaallasten, ook lagere exploitatiekosten door minder uitgaven aan energie, onderhoud en schoonmaak.
De exacte hoogte van de uiteindelijke besparing hangt uiteraard samen met een groot aantal factoren en toekomstige ontwikkelingen, zowel op macroniveau als binnen zorginstellingen en is om die reden aangemerkt als een onderbouwde schatting.

Vraag 3
Kunt u de Kamer het rapport van Plexus en BKB, waar u naar verwijst, doen toekomen?

Antwoord 3
Het rapport van Plexus en BKB is publiek toegankelijk en te raadplegen via de volgende link[4]

Vraag 4
Op welke cijfers is het rapport van Plexus en BKB uit 2010 gebaseerd, gelet op het gegeven dat het bouwregime pas in 2008/2009 is afgeschaft?

Antwoord 4
Plexus en BKB baseren zich op kwantitatieve trendanalyses op basis van data van TNO Bouw, het CBS en de NZa. Deze trendanalyses zijn aangevuld met kwalitatieve interviews onder zorgaanbieders en andere betrokken actoren, zoals het Waarborgfonds voor de zorgsector (WFZ) en financiers.

Vraag 5
Kunt u uw appreciatie uitspreken over het rapport van Plexus en BKB uit 2010? Hoe betrouwbaar is de schatting dat het afschaffen van het regime, een jaar ervoor, heeft geleid tot een besparing?

Antwoord 5
Ik heb geen reden om te twijfelen aan de conclusies van het onderzoek: De afschaffing van het bouwregime geeft zorginstellingen de juiste prikkels bij het maken van keuzes rondom vastgoed. Zoals eerder aangegeven hangt de hoogte van de uiteindelijke besparing samen met een groot aantal factoren en ontwikkelingen, zowel op macroniveau als binnen zorginstellingen, zodat het altijd lastig zal zijn om tot een exacte berekening ervan te komen.

Vraag 6
Vindt u het niet vreemd dat u in de beantwoording van vraag 9 enerzijds stelt dat u geen overzicht heeft van de marktrenteontwikkelingen bij zorginstellingen, maar anderzijds in een schatting uit 2010 wel de bevestiging ziet dat uw beleid heeft geleid tot een besparing?

---

[2] Zie http://www.bkb.nl/item/zorgbestuurders-als-ondernemer-bouwmarkt-op
[3] Rapport Bouw en diversiteit van wonen, Plexus en BKB, september 2010, http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/bouwen-datarapport.pdf
[4] http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/bouwen-datarapport.pdf.

Antwoord 6
Nee, dat vind ik niet vreemd. Volgens Plexus en BKB zet de beëindiging van het bouwregime zorginstellingen aan tot doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed. Optimaal gebruik van vierkante meters en het streven naar een efficiënter bouwvolume resulteert in lagere kosten voor zorginstellingen. Bij de raming van de hieruit volgende besparingen is rekening gehouden met een eventuele stijging van de risico-opslag voor ziekenhuizen.

Vraag 7
Zijn er sinds het afschaffen van het bouwregime in 2008/2009 ook nog recentere onderzoeken gedaan naar de ontwikkeling van de kapitaallasten van zorginstellingen? Zo ja, kunt u die de Kamer per ommegaande doen toekomen?

Antwoord 7
Het CBS doet jaarlijks onderzoek naar de renteontwikkelingen bij de WLZ-zorginstellingen, laatstelijk gepubliceerd als *«Rente ontwikkelingen AWBZ zorginstellingen 1987–2013»*[5]. Deze rapportage verschaft ook inzicht in de kapitaallasten van zorginstellingen in zowel cure als care. De rapportages zijn publiek toegankelijk. De meest recente rapportage kunt u raadplegen via de volgende link[6]

Vraag 8
Kunt u de ontwikkeling van gemiddelde rentes die zorginstellingen betalen over de periode 2008 tot 2013 afzetten tegenover de rentes die reguliere bedrijven betalen?

Antwoord 8
Nee, een overzicht van de gemiddelde rentetarieven die «reguliere bedrijven» betalen voor hun financiering, is er niet. De hoogte van de rentetarieven bij «reguliere bedrijven» hangt samen met een groot aantal factoren en verschilt sterk per type investering, looptijd van de lening en kredietwaardigheid van de aanvrager.

Vraag 9 en 10
Bent u het eens met de veronderstelling dat juist vanwege de borging van investeringen door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ), de rentes die zorginstellingen betalen op de kapitaalmarkt lager zouden moeten zijn dan die van reguliere bedrijven?
Zijn de rentes die zorginstellingen betalen voor hun vastgoedactiviteiten inderdaad lager dan die van reguliere bedrijven? Zo ja, wat bedragen die dan? Zo nee, hoe verklaart u het dan dat, ondanks dat er door het WfZ minder risico is, er toch sprake is van een hogere rente?

Antwoord 9 en 10
Van de totale langlopende financiering in de zorg (exclusief de UMC's) is circa 50% geborgd door het WFZ. In 2015 is de werking van het WFZ geëvalueerd.[7] Uit deze evaluatie bleek dat de borging van financiering door het WFZ inderdaad leidt tot lagere rentelasten voor zorginstellingen ten opzichte van niet geborgde leningen in de zorg. Het voordeel van borging werd daarbij geschat op 1 à 2 procent, afhankelijk van de inschatting van de kredietrisico's. Vergelijking met het bedrijfsleven is niet mogelijk wegens het ontbreken van inzicht in de gemiddelde rentetarieven die «reguliere bedrijven» betalen voor hun financiering.

---

[5] Ontwikkelingen rente AWBZ zorginstellingen 1989–2013, CBS juni 2015, http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/04B8518D-BA7B-454B-84CA-B34B510D4D76/0/2015WA05ontwikkelingenrenteawbzzorginstellingen19892013D.pdf

[6] http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/04B8518D-BA7B-454B-84CA-B34B510D4D76/0/2015WA05ontwikkelingenrenteawbzzorginstellingen19892013D.pdf

[7] Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 108